Aus der Medizinischen Universitäts-Poliklinik zu Breslau.
(Leiter: Prof. Dr. Bittorf.)

Über einen Fall von offenem Ductus Botalli kombiniert mit zahlreichen anderen Mißbildungen.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Rudolf Krecker,
Medizinalpraktikant.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Bittorf.

Für die oft beobachtete Tatsache, daß Herzmißbildungen häufig mit anderen Mißbildungen des Körpers zusammen vorkommen, brachte Beneke kürzlich neue Gesichtspunkte, indem er erstere aus letzteren ableiten zu können glaubt, falls der Nachweis möglich sei, „daß sie (die Körpermißbildungen) abnorme Stromrichtungen oder Stromkräfte des Blutes veranlassen". Ein Fall von offenem Ductus Botalli, der in der hiesigen medizinischen Universitäts-Poliklinik untersucht wurde, verdient unser Interesse wegen der Zahl und der Eigenart der mit ihm kombinierten sonstigen Mißbildungen.

Anamnese: 21 jähriges Mädchen, Familiengeschichte o. B. Sie selbst hatte mit 9 Jahren Rachitis und klagt jetzt über mäßiges Herzklopfen bei körperlichen Anstrengungen. Im November vorigen Jahres traten Schmerzen in den Hüften auf, die sich alle 4 Wochen wiederholten; deswegen suchte sie die hiesige Universitäts-Frauenklinik auf, die sie uns zur Untersuchung schickte. Keine Periode bisher.

Befund: Klein (1,45 m), infantiler Habitus, Gesamtentwicklung sehr zurückgeblieben. Hals wird auffallend steif gehalten. Leichte Cyanose. Gaumen steil, Ohrläppchen angewachsen. Sekundäre Geschlechtsmerkmale normal. Starkes Hervorspringen etwa des 3. Halswirbeldornfortsatzes nach links. Sternalende der Clavicula kolbig verdickt, rechts tieferstehend als links. Brustkorb unten beiderseits gleichmäßig etwas eingezogen. Das linke

Schulterblatt steht etwa 2 cm höher als rechts, beide sind klein, fünfeckig, zeigen Exostosen, stehen flügelförmig vom Thorax ab. Sichtbare Serratuszacken fehlen, auch faradisch ist der Serratus nicht nachweisbar. Schilddrüse o. B. Herz: Verbreiterung der Dämpfung 1 cm nach rechts. Gerhardsche Dämpfung bis 2 Querfinger nach links vom Sternum. Lebhafte Pulsation an der Herzbasis. Lautes gießendes systolisches Geräusch, verdoppelter und verstärkter 2. Ton im ersten und zweiten linken Intercostalraum. Fortpflanzung des Geräusches über die linke Infra- und Supraclaviculargrube und nach der linken oberen Schulterblattgrube. Lebhafte Pulsation im Jugulum und in den Infraclaviculargruben.

Diagnose der Frauenklinik (nach Operation): Uterus duplex, hämatometra sinistra, atresia vaginae.

Röntgenbefund: Verwaschene Zeichnung der Halswirbel, Schaltwirbel mit seitlichem Fortsatz in der Halswirbelregion, zwei ungleich ausgebildete Halsrippen. Dornförmige Exostose der linken Scapula.

Herzbefund: Vorspringender mittlerer linker Herzbogen, der systolisch dilatiert pulsierte.

Ätiologisch könnte man für das Offenbleiben des Ductus arteriosus auf Grund der Einziehung des Brustkorbes nach Bittorf Atelektase der Lungen bei der Geburt annehmen, doch sind andere Ursachen (zu kurz angelegter Ductus arteriosus nach Schittenhelm) nicht auszuschließen.

Die Genitalmißbildungen, deren Entstehung nach Winkel etwa in die 10. Woche fällt, ist nur ein Begleitfaktor in der Entwicklungshemmung, da die Ovarien und entsprechend auch die sekundären Geschlechtsmerkmale normal sind. Dagegen ist nach Virchow, Freund u. a. die Verspätung der inneren Genitalblutungen mit dem offenen Ductus arteriosus in Beziehung zu bringen. Der wahrscheinlichste Grund für die Genitalmißbildung liegt in einer Mangelhaftigkeit der Keimanlage.

Den Infantilismus des Körperbaues könnte man auf die Zirkulationsstörungen zurückführen, am meisten für sich hat aber die Annahme, daß wir ihn sowie die anderen

Mißbildungen (Schulterblatthochstand, Verbildung der Schulterblätter, Halsrippen, Schaltwirbel, Serratusdefekt) durch ihr gleichzeitiges Vorhandensein an ein und demselben Organismus als auf der gemeinsamen Basis einer Minderwertigkeit der Keimanlage entstanden auffassen. Die Mißbildungen scheinen, wenn wir von dem offenen Ductus Botalli absehen, fast sämtlich um dieselbe Zeit, etwa 2. bis 3. Monat aufgetreten zu sein.

Wenn wir die Mißbildungen, welche sonst bei offenem Ductus Botalli gefunden worden sind, nach ihrer Häufigkeit einteilen, so ergibt sich erstens die Kombination mit anderen Herzmißbildungen, zweitens mit zurückgebliebener Gesamtentwicklung und Verspätung der Menses, drittens mit verschiedenen sonstigen Mißbildungen. Die beiden ersten Punkte kann man in ein enges Abhängigkeitsversältnis zum offenen Ductus bringen. Die Art der anderen Mißbildungen ist nicht derart, daß man daraus andere Schlüsse als die in der Arbeit angedeuteten ziehen könnte.